

**PERBEDAAN SIKAP TERHADAP HUBUNGAN SEKS PRANIKAH
ANTARA REMAJA YANG DIBERI PENYULUHAN DAN YANG TIDAK DIBERI
PENYULUHAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**

Fransisca Iriani, M. Nisfiannoor, Nina Yuana Tendi
Dosen Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara, Jakarta
Dosen Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara, Jakarta
Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara, Jakarta
dosenpsikologi@yahoo.com

ABSTRACT

The purpose of this research is to find out the differences among adolescent with health reproduction intervention and the not one through their attitude toward premarital sexual. This research is also giving the information to adolescent about the importance of good health reproduction. This research is conducted using comparing method between two groups. Giving a questionnaire to the participant collected the data for this research. The sample was 72 students, which are 37 participants of them are into the first group and 35 participants are into the second group. The first group was giving the health reproduction intervention, and the second group was not. The data was measuring by the Independent Samples t-test. The results showed that the first group was found to have higher mean score of attitude toward premarital sexual than the second group. Results of this study showed that the first group by giving the health reproduction intervention was more disagree to premarital sexual than the second group was. The results of this research showed that there was a significant differences attitude toward premarital sexual among adolescent with health reproduction intervention and adolescent without health reproduction intervention.

Keywords: *attitude, premarital sexual, reproduction intervention*

Pendahuluan

Perkembangan jaman saat ini telah membawa perubahan sikap di kalangan remaja terhadap hubungan seksual. Fenomena ini dapat dilihat bahwa sesuatu yang dulu ditabukan seperti melakukan hubungan seks pranikah, saat ini sepertinya sudah biasa bagi remaja. Hubungan seks pranikah yaitu hubungan seksual yang dilakukan sebelum menikah (Corsini, 2002).

Seks pranikah merupakan salah satu fenomena yang kian hari makin *marak*, khususnya di kalangan remaja. Hal ini terbukti dari perubahan sikap remaja terhadap seks pranikah, 20 tahun yang lalu hanya 1,2%-9,6% yang setuju dengan hubungan seks pranikah, lalu 10 tahun kemudian naik menjadi diatas 10%, dan 5 tahun kemudian angka itu naik menjadi 17% yang menyetujui perilaku tersebut. Bahkan sebanyak 12,2% remaja setuju dengan seks bebas (Tito, 2001). Hasil penelitian yang dilakukan oleh akademisi

Udayana Bali pada tahun 1993 menunjukkan bahwa 23% mahasiswa dan 18% mahasiswa Denpasar menyetujui hubungan seksual pranikah. Tahun berikutnya penelitian serupa menunjukkan 22% pelajar SMA de Britto Yogyakarta juga menyetujui hubungan seks pranikah (Yentriyani, 2005). Perkumpulan Remaja Indonesia (PKBI) pada tahun 1999 juga memperoleh data sebanyak 10% remaja setuju dengan seks pranikah dan 71% remaja yang berpacaran melakukan hubungan seks dengan pacarnya (Iz & Awi, 2005).

Sikap remaja yang semakin permisif terhadap hubungan seks pranikah hal ini juga terbukti dari perilaku seksual remaja yang semakin meningkat. Penelitian yang dilakukan pada tahun 1999 oleh tim alumni Mahasiswa Islam Universitas Pancasila di kawasan Blok M, sebanyak 20% remaja melakukan hubungan seks pertama kali pada usia kurang dari 15 tahun. Sedangkan pada remaja yang berusia 15-17 tahun sebanyak 66,7% dan yang

berusia 17 tahun sebanyak 13,3%. Pada tahun yang sama penelitian dari Universitas Indonesia tentang seks pranikah menunjukkan hasil bahwa sebanyak 21,8% remaja di Bandung, 30,9% remaja di Bogor, dan 26,5% remaja di Sukabumi melakukan hubungan seks pranikah (BKKBN, 2002).

Hasil penelitian yang disampaikan oleh Synvate Research pada tahun 2004 di empat kota yaitu Jakarta, Bandung, Surabaya, dan Medan memperlihatkan bahwa 44% responden remaja yang berumur 16-18 tahun sudah mempunyai pengalaman seks. Sementara 16% lainnya memperoleh pengalaman seks pada usia 13-15 tahun (Kartika, 2005). Dengan melihat dari hasil penelitian-penelitian tersebut terlihat jelas kehidupan remaja telah mengalami perubahan, dari yang bebas telah semakin bebas lagi dalam hubungan seks.

Beberapa faktor penyebab yang menimbulkan perubahan-perubahan tersebut menurut Ajun (2001) antara lain, usia pubertas rata-rata remaja lebih dini, kecenderungan penundaan usia nikah, peningkatan dorongan seks pada usia remaja, kurang memadainya pengetahuan remaja tentang proses reproduksi, kurangnya pelayanan dan bimbingan tentang kesehatan reproduksi untuk remaja, dan pengaruh negatif media massa. Masa remaja yang merupakan masa transisi menjadi masalah sendiri bagi remaja. Menurut Sarwono (2002), masa remaja merupakan tahap peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang termasuk juga dalam aspek seksualnya. Masa remaja digambarkan sebagai perioda yang penuh dengan dorongan seks yang hampir tak terkontrol (Kelly, 1996). Rasa ingin tahu dan mencoba yang kuat seringkali membuat remaja terjerumus dalam tingkah laku yang merugikan dirinya, seperti melakukan hubungan seks pranikah.

Ditambah dengan pesatnya informasi mengenai permasalahan seksual yang sangat bebas. Seperti VCD porno, majalah-majalah yang memberikan gambar-gambar dan cerita yang *vulgar*, serta akses internet yang sering disalahgunakan menjadi sarana untuk menyebarkan informasi kearah pornografi. Berbagai

dampak dari media elektronik atau media cetak dengan mudah dapat diamati, dilihat, atau dibaca oleh remaja (Dirgagunarsa & Dirgagunarsa, 1999).

Selain itu juga masih banyak orangtua yang kurang berperan dalam memberikan informasi tentang masalah seksual. Hal ini seringkali disebabkan oleh sikap orang tua yang merasa risih dan tidak mampu memberikan informasi yang memadai mengenai alat dan proses reproduksi (Iskandar, 1995:33; Iskandar, 1998). Oleh karena itu informasi yang mengarah kepada hal yang negatif dapat dengan mudah mempengaruhi sikap dan tingkah laku remaja.

Masih kurangnya pengetahuan dan informasi yang benar tentang risiko melakukan hubungan seks pranikah pada remaja dapat dilihat dari suatu penelitian. Hasil survei yang dilakukan terhadap 8084 remaja usia 15-24 tahun pada 4 propinsi yaitu Jawa Barat, Jawa tengah, Jawa Timur, dan Lampung menunjukkan 46,2% remaja menganggap bahwa perempuan tidak akan hamil hanya dengan sekali melakukan hubungan seks. Kesalahan persepsi ini sebagian besar diyakini oleh remaja laki-laki sebesar 49,7% dan 42,3% oleh remaja putri (LDFEUI & NFPCB, 1999a, 92; Darwisyah, 2000). Selain itu juga dari hasil survei yang sama menunjukkan bahwa 51% remaja mengira bahwa risiko tertular HIV hanya bila berhubungan seks dengan pekerja seks komersial dan hanya 19,2% yang menyadari peningkatan risiko tertular penyakit seksual bila memiliki lebih dari satu pasangan (LDFEUI & NFPCB, 1999b:14; Darwisyah, 2000).

Semakin aktifnya perilaku seksual pranikah yang disertai dengan ketidaktahuan akan resiko yang akan dihadapinya, hal tersebut dapat membahayakan kesehatan reproduksi remaja seperti kehamilan yang tidak dikehendaki, aborsi, penyakit kelamin, dan HIV/AIDS (Sinaga, 2001). Terbukti dari hasil survei PKBI pada tahun 1994 sebanyak 58% dari 2558 kasus aborsi dialami remaja yang belum menikah. Ditambah dengan hasil survei yang dilakukan oleh BKKBN-LDFE UI di Indonesia persentase penyakit menular

seksual pada remaja mencapai 4,18%, serta 50% dari penderita HIV/AIDS di Jawa Barat berusia 15-29 tahun (Muhtar, 2002). Berbagai hasil penelitian yang dilakukan di berbagai kota oleh PKBI tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku reproduksi di kalangan remaja menunjukkan adanya hubungan seks pranikah dan dilakukannya aborsi pada remaja (Wahyono, 2001).

BKKBN (2002) melihat bahwa, terdapat tiga kelompok pemasalahan utama dalam kesehatan reproduksi remaja di Indonesia, yaitu: (1) masalah informasi tentang kesehatan reproduksi, yaitu arus informasi yang buruk atau merangsang perilaku seksual serta belum efektifnya informasi kesehatan reproduksi remaja dari para petugas dan orang tua; (2) masalah perilaku, yaitu semakin meningkatnya aktivitas seksual di kalangan remaja; dan (3) masalah pelayanan kesehatan, yaitu tempat pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang masih sangat kurang, petugas kurang terampil atau pelayanan yang kurang memenuhi kebutuhan remaja. Hal yang terjadi, selama ini remaja terlalu sering hanya diberikan pesan-pesan tentang seks, tetapi bukan secara fakta seksual (Santrock, 1998). Oleh karena itu pencegahan dan peningkatan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi harus ditunjang dengan materi komunikasi, informasi, dan edukasi yang tegas tentang penyebab dan konsekuensi seksual ("Remaja butuh pengetahuan soal kesehatan reproduksi", 2000). Hal ini terbukti dengan semakin tinggi pengetahuan remaja laki-laki tentang kesehatan reproduksi akan diikuti dengan menurunnya perilaku seksual (Pratiwi, 2004).

Peranan orangtua yang kurang untuk bercerita kepada anaknya seputar masalah kesehatan reproduksi, maka perlu diimbangi peran petugas kesehatan untuk memberikan suatu informasi dan pengetahuan kepada para remaja. Bagi pengambil kebijakan seperti sekolah, media massa, dinas kesehatan, dan LSM yang peduli dengan masalah remaja, perlu bekerja sama untuk mengembangkan strategi yang komprehensif dalam

pembentukan perilaku seksual yang sehat dan bertanggungjawab (Pratiwi, 2004).

Agar para remaja dapat memperoleh informasi yang benar dan jelas mengenai kesehatan reproduksi, kegiatan penyuluhan dilakukan untuk memberikan informasi. Penyuluhan kesehatan yaitu kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Azwar, 1983; Machfoedz, Suryani, Sutrisno, & Santosa, 2005). Penyampaian informasi dengan penyuluhan yang benar dan jelas diharapkan dapat membantu remaja untuk memahami betapa pentingnya masalah kesehatan reproduksi.

Dengan bertambahnya informasi sebagai pengetahuan bagi remaja diharapkan dapat membentuk suatu sikap yang baru. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang baru pada subjek dapat menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subjek terhadap objek yang diketahuinya itu. Penelitian yang dilakukan oleh dr. Boyke pada remaja menunjukkan bahwa sebelum mengikuti seminar, mereka rata-rata menyetujui hubungan seksual pranikah. Tapi sesudah seminar 90% peserta menyatakan tidak setuju dengan hubungan seksual pranikah (Pratiwi, 2004). Selain itu, 35 penelitian yang dilakukan di negara maju dan berkembang menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan seksual berbasis sekolah tidak menyebabkan bertambahnya kegiatan seksual remaja. Bahkan sebaliknya berdampak pada penundaan kegiatan seks (Danuwisastro, 2003). Menurut Ajun (2001) semakin remaja mendapat bekal pengetahuan tentang seksualitas, maka akan semakin berhati-hati dalam perilakunya, serta akan memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan menyangkut seksualitasnya.

Menurut Mönks dan Knoers (2002) remaja yang berusia 15-18 tahun termasuk dalam remaja tengah. Remaja usia 15-18 tahun adalah remaja setara tingkat SMU. Masa remaja merupakan masa seseorang

berada dalam masa keingintahuan dan selalu ingin mencoba segala hal. Kebanyakan dari mereka merasa dapat melakukan berbagai macam hal seperti yang dilakukan oleh orang-orang dewasa termasuk seks pranikah. Hal ini akan menjadi masalah bila mereka tidak memiliki bekal pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi.

Permasalahan

Apakah terdapat perbedaan sikap terhadap seks pranikah antara remaja yang diberi penyuluhan dan yang tidak diberi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja?

Landasan Teori

Sikap

Menurut Allport (dikutip oleh Taylor, Peplau, Sears, 2000), sikap adalah keadaan mental dan syaraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap menurut Pratkanis dan Greenwald (dikutip oleh Wirawan, 1998) adalah evaluasi tentang obyek tertentu yang telah diketahui seseorang. Kata evaluasi yaitu penilaian pada suatu dimensi, misalnya baik-buruk atau positif-negatif.

Pengertian lain dari sikap adalah evaluasi kita pada berbagai aspek yang ada dalam dunia sosial (Fazio & Roskos-Ewoldson; Tesser & Martin; dikutip oleh Baron & Byrne, 2004), serta bagaimana evaluasi tersebut memunculkan rasa suka atau tidak suka kita terhadap isu, ide, orang, kelompok sosial, dan objek (Baron & Byrne, 2004). Sedangkan sikap menurut Schuman secara sederhana didefinisikan sebagai evaluasi positif atau negatif pada suatu objek (dikutip oleh Franzoi, 2003). Objek dapat berupa orang, benda, kejadian, dan hal. Hal ini terlihat ketika orang menggunakan kata-kata seperti suka, tidak suka, cinta, benci, baik, dan buruk mereka biasanya sedang menunjukkan sikap mereka (Franzoi, 2003). Selain itu sikap juga merefleksikan sebuah fondasi yang penting dan awal dari pemikiran sosial, serta sikap juga mempengaruhi tingkah

laku, maka dengan memahami sikap seseorang dapat membantu untuk memprediksi tingkah laku seseorang dalam konteks yang luas (Baron & Byrne, 2004).

Oleh karena itu, sikap dapat menjadi petunjuk dalam memprediksi perilaku seseorang pada saat ia menghadapi obyek tertentu. Berdasarkan definisi-definisi diatas dapat disimpulkan bahwa sikap adalah pengalaman, situasi, kejadian yang diketahui seseorang dievaluasi berdasarkan pikiran, pendapat, perasaan, dan akan terwujud dalam tingkah laku.

Komponen Sikap dan Interaksinya

Dalam teori sikap terdapat tiga komponen dasar yaitu komponen kognitif, komponen afektif (atau emosional) dan komponen konatif (atau perilaku) (Katz & Stotland, dikutip oleh Wirawan, 1998). Menurut Franzoi (2003) ketiga komponen sikap itu berasal dari apa yang kita percayai tentang suatu objek, perasaan kita pada objek, dan tingkah laku kita pada objek. Komponen kognitif terdiri dari pemikiran-pemikiran seseorang terhadap objek sikap tertentu, termasuk fakta, pengetahuan dan keyakinan. Komponen afektif terdiri dari keseluruhan emosi seseorang dan mempengaruhi sikap terhadap objek, khususnya evaluasi positif atau negatif. Komponen perilaku atau komponen konatif terdiri dari bagaimana seseorang cenderung bereaksi terhadap objek (Taylor, et al., 2000).

Ketiga komponen ini berinteraksi sehingga terbentuk keselarasan dan kekonsistenan dalam mempolakan arah sikap. Karena apabila salah satu diantara ketiga komponen sikap tidak konsisten dengan yang lain maka akan terjadi ketidakselarasan, sehingga akan timbulnya mekanisme perubahan sikap agar kekonsistensian tercapai kembali (Azwar, 2000). Ketika komponen kognitif dan afektif pada sikap konsisten satu sama lain maka keduanya akan berhubungan kuat dengan perilaku (Taylor, et al., 2000).

Menurut Azwar (2000), semakin ekstrim intensitas sikap seseorang semakin sulit diubah dan akan semakin terasa apabila ada semacam serangan terhadap salah satu komponen sikapnya. Bagian dari

sikap yang paling penting adalah pengetahuan (informasi yang diasosiasikan dengan obyek) dan evaluasi (pertimbangan berdasarkan pengetahuan) (Deaux, Dane, Wrightsman, & Sigelman, 1993). Dua orang yang memiliki pengetahuan yang sama mengenai suatu objek tidak berarti mereka memiliki sikap yang sama mengenai obyek sikap tersebut. Demikian pula sebaliknya, dua orang yang memiliki sikap yang sama tidak berarti mereka memiliki pengetahuan yang sama mengenai objek sikap tersebut. Misalnya pada kehidupan sehari-hari ada dua orang yang mengetahui manfaat lari untuk kesehatan tetapi kedua orang tersebut menunjukkan sikap yang berbeda. Orang yang pertama suka lari sedangkan orang yang kedua tidak menyukai lari. Sebaliknya ada dua orang yang menyukai lari namun mereka memiliki pengetahuan yang berbeda tentang lari, yang seorang mengetahui manfaat lari untuk kesehatan jantung, yang seorang lagi untuk membakar lemak.

Pembentukan Dan Struktur Sikap

Pembentukan sikap seseorang pada dasarnya disebabkan oleh adanya interaksi sosial (Azwar, 2000). Dalam interaksi sosial, terjadi pertukaran informasi antar individu dan hubungan yang saling mempengaruhi. Hubungan yang timbal balik inilah yang membentuk pola sikap terhadap objek yang dihadapinya. Selain itu beberapa pandangan menyatakan bahwa sikap terbentuk dari pengalaman langsung dengan obyek sikap maupun yang pengalaman tidak langsung (Wirawan, 1998). Sikap juga dapat dipelajari melalui penguatan (*reinforcement*) langsung atau diperoleh melalui imitasi dan pembelajaran sosial (Wirawan, 1998). Azwar (2000) mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seseorang yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu. Sikap memungkinkan individu untuk mengambil keputusan dengan cepat karena

ia memberikan informasi untuk membuat pilihan (Taylor, et al., 2000)

Hal yang harus diperhatikan tentang struktur sikap adalah kekompleksan dan fleksibilitasnya (Wirawan, 1998). Sekalipun dua orang memiliki sikap yang sama tentang masalah tertentu tetapi mereka dapat memiliki perbedaan yang besar dalam mengekspresikan sikap tersebut. Terdapat perbedaan kompleksitas antara orang-orang di posisi menengah dan orang-orang di posisi sikap ekstrim. Tetlock (dikutip oleh Wirawan, 1998) mengatakan bahwa orang-orang yang mengambil posisi ekstrim secara jelas menyukai salah satu nilai lebih daripada nilai-nilai lainnya.

Menurut Deaux, Dane, dan Wrightsman (1993) terdapat dua sifat sikap. Pertama, sikap yang bersifat bipolar, yaitu komponen pengetahuan dari sikap yang memuat informasi yang bisa menyenangkan dan tidak menyenangkan untuk evaluasi objek. Sikap lainnya adalah unipolar, yaitu komponen pengetahuan yang hanya memuat informasi yang mendukung evaluasi objek.

Fungsi Sikap

Sikap memiliki fungsi yang menurut Ahmadi (1999) dapat dibagi menjadi empat golongan yaitu: (1) sikap berfungsi sebagai alat untuk menyesuaikan diri. Sikap adalah sesuatu yang bersifat *communicable*, artinya yaitu sesuatu yang mudah menjalar, sehingga mudah pula menjadi milik bersama.; (2) sikap berfungsi sebagai alat pengatur tingkah laku. Jadi antara perangsang dan reaksi terdapat sesuatu yang disisipkannya yaitu sesuatu yang berwujud pertimbangan-pertimbangan/ penilaian-penilaian terhadap perangsang itu sebenarnya bukan hal yang berdiri sendiri, tetapi merupakan sesuatu yang erat hubungannya dengan cita-cita orang, tujuan hidup orang, peraturan-peraturan kesusilaan yang ada dalam masyarakat, keinginan-keinginan pada orang itu dan sebagainya.; (3) sikap berfungsi sebagai alat pengatur pengalaman-pengalaman.

Dalam menerima pengalaman-pengalaman dari dunia luar manusia sikapnya tidak pasif tetapi diterima secara

aktif, artinya yaitu semua pengalaman yang berasal dari dunia luar itu tidak semuanya dilayani manusia tetapi manusia memilih mana yang perlu dan mana yang tidak. Jadi semua pengalaman diberi penilaian, lalu dipilih.; (4) sikap berfungsi sebagai pernyataan kepribadian. Sikap sering mencerminkan pribadi seseorang. Oleh karena itu dengan melihat sikap-sikap pada objek tertentu, kurang lebih orang dapat mengetahui pribadi orang tersebut. Jadi sikap sebagai pernyataan pribadi.

Hubungan Seks Pranikah

Hubungan seks pranikah adalah hubungan seksual yang dilakukan sebelum menikah atau dengan penjelasan yang lebih lanjut seks pranikah adalah hubungan seksual antara pasangan yang dilakukan tanpa menikah satu sama lain (Corsini, 2002). Selain itu Baur dan Crooks (1983) juga mengatakan bahwa hubungan seks pranikah yaitu hubungan penis-vagina yang terjadi antara sepasang manusia sebelum mereka menikah.

Melakukan seks dengan tidak menikah pada orang muda dianggap sebagai seks pranikah, karena telah melakukan seks sebelum menikah (Hyde, 1994). Menurut Sarwono (2002) perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini dapat bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama. Aktivitas seksual dari mulai ciuman biasa hingga terjadi hubungan alat kelamin dapat memenuhi kebutuhan kesenangan secara fisik. Aktivitas seksual ini biasanya dilakukan oleh orang yang berpacaran meskipun dapat dilandasi oleh alasan yang berbeda-beda. Jadi, seks pranikah menurut peneliti adalah hubungan seks yang dilakukan oleh orang yang belum menikah baik itu dilakukan bersama pacarnya maupun dengan orang yang bukan pacarnya.

Penyebab Terjadinya Hubungan Seks Pra-Nikah

Papalia, Wendkos-Olds, dan Feldman (2004) mengatakan bahwa terdapat beberapa alasan remaja menjadi aktif secara seksual, yaitu: (1) untuk mengakrabkan diri; (2) mencari pengalaman baru; (3) membuat kedewasaan diri; (4) mempertahankan hubungan dengan pacar; (5) melarikan diri dari tekanan; (6) mencari tahu misteri cinta. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh karier *Family Foundation* (dikutip oleh Santrock, 1998) menyebutkan beberapa alasan remaja melakukan hubungan seks pranikah yaitu: (1) remaja ingin merasa dicintai oleh pacarnya; (2) remaja berpikir dan merasa dirinya siap secara biologis; (3) remaja laki-laki ingin menikmati keperawanan remaja perempuan; (4) terpengaruh oleh novel, cerita, gambar, atau film-film porno yang beredar secara luas. Sedangkan menurut Sarwono (2002) masalah seksualitas pada remaja timbul disebabkan oleh: (1) meningkatnya libido seksualitas; (2) penundaan usia perkawinan; (3) tabularangan; (4) kurangnya informasi tentang seks; (5) pergaulan yang makin bebas.

Menurut penelitian meningkatnya perilaku seksual yang beresiko di kalangan remaja antara lain disebabkan karena sangat kurangnya pelayanan dan bimbingan tentang kesehatan reproduksi remaja (Beni, Romanus, 1995:5; Latifa, 2002). Selain itu juga salah satu faktor yang sangat mempengaruhi remaja adalah pengetahuan dan informasi (Bruess dan Greenberg, 1981; Meikle, dalam Sahabat Remaja, 1997; Pratiwi, 2004). Sedangkan ketika informasi seksualitas yang diharapkan pertama kali dari orang tua dianggap sebagai masalah yang tabu, remaja akhirnya memilih sumber informasi dari media massa dan teman sebaya. Sehingga informasi yang seringkali salah tentang reproduksi dan seksualitas akan menimbulkan efek negatif bagi remaja (Pratiwi, 2004).

Resiko Dari Hubungan Seks Pranikah

Dalam melakukan hubungan seksual orang akan dihadapkan dengan suatu risiko dan tanggung jawab. Terdapat dua masalah utama yang ditimbulkan dari hubungan seksual remaja yaitu, kehamilan dan penyakit menular seksual (Papalia, et al., 2004). Kehamilan yang tak dikehendaki pada remaja, akan memunculkan konsekuensi psikologis yang cukup berat. Seperti rasa rendah diri, malu, serta bunuh diri karena merasa bersalah, tidak berdaya, bingung, depresi, dan frustrasi. Kehamilan tak dikehendaki juga menimbulkan beberapa masalah, antara lain aborsi, menjadi orang tua usia belia, dan menjadi ibu lajang (Pratiwi, 2004).

Selain itu risiko yang muncul karena hubungan seks pranikah adalah penyakit menular seksual. Penyakit menular seksual adalah penyakit yang terutama ditularkan melalui hubungan seksual yang disebabkan oleh virus, bakteri atau parasit jamur (BKKBN, 2002). Penyakit menular seksual ini dapat tertular tidak hanya melalui hubungan seksual vagina tetapi dapat melalui hubungan seks oral dan anal (Santrock, 2005). Terdapat beberapa penyakit yang tergolong penyakit menular seksual, yaitu gonore, sifilis, herpes genetalis, klamidia, trikomoniasis vaginalis, kandidiasis vaginalis, kutil kelamin, hepatitis B, dan HIV/AIDS (BKKBN, 2002).

Sikap terhadap Hubungan Seks Pranikah pada Remaja

Remaja dengan umur 17 tahun, merupakan remaja yang sudah aktif secara seksual (Rice & Dolgin, 2002). Dengan sikap yang lebih bebas mereka lebih banyak dalam pengalaman seksual pranikah, dengan kata lain sikap permisif menyebabkan meningkatnya pengalaman seksual pranikah (Hyde, 1994). Pergeseran nilai-nilai secara global menyebabkan berubahnya pandangan remaja terhadap seksualitas. Perkembangan teknologi dan informasi multimedia merupakan salah satu sebab perubahan nilai-nilai moralitas seksual (Muhtar, 2002).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan terhadap 945 remaja di Jamaica 70% dari para remaja pria berpendapat “apabila kamu benar mencintainya, kamu harus melakukan hubungan seks dengannya”, dan 33% remaja wanita setuju dengan pernyataan tersebut (Moeloe, 1998). Sedangkan hasil survei remaja di Bandung cukup mencengangkan yaitu hubungan seksual pranikah 38,42% dilakukan dengan alasan sebagai tanda ungkapan cinta dan 20,53% biar dianggap modern (Wiyana, 2004). Sikap remaja ini menunjukkan tidak lagi melihat nilai dan norma yang berlaku tetapi lebih melihat apa yang diinginkan oleh remaja itu sendiri.

Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi berdasarkan IPPF (*Internasional Planned Parenthood Federation*), meliputi kesehatan fisik, mental, dan sosial (Pratiwi, 2004). Selain itu menurut Munawaroh (dalam Pratiwi, 2004), kesehatan reproduksi juga meliputi pengetahuan sistem dan fungsi reproduksi, kurun reproduksi sehat, penyakit menular seksual, AIDS, mitos dan fakta seksualitas. Sedangkan definisi kesehatan reproduksi berdasarkan BKKBN (2000) adalah kondisi fisik, mental, dan sosial individu yang sehat yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta peran reproduksi. Berdasarkan Konferensi Kependudukan dan Pembangunan di Kairo pada tahun 1994 mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai:

Keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial, dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan dari segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri. Dengan demikian kesehatan reproduksi menyiratkan bahwa setiap orang dapat menikmati kehidupan seks yang aman dan menyenangkan, dan mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi, serta memiliki kebebasan untuk menetapkan kapan dan seberapa sering mereka ingin bereproduksi (Mohamad; UNFPA; dikutip oleh Imelda, 2004, h. 85-86).

Berdasarkan pengertian-pengertian di atas disimpulkan bahwa kesehatan

reproduksi adalah suatu kondisi di dalam sistem, fungsi, dan peran reproduksi yang sehat akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, dan sosial individu.

Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas dari penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental, serta sosial budaya (BKKBN, 2002).

Pentingnya informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja, agar remaja bertanggung jawab terhadap perilaku sosial dan seksualnya, artinya berperilaku sehat secara fisik, mental, dan sosial. Dalam hal ini yang dimaksud dengan sehat secara fisik adalah tidak tertular penyakit, tidak menyebabkan kehamilan yang tidak dikehendaki, tidak menyakiti dan merusak kesehatan orang lain.

Sedangkan sehat secara mental ialah mempunyai nilai yang kuat, percaya diri, menguasai informasi tentang seksualitas baik dari aspek biologis, sosial, dan psikologi, mampu berkomunikasi, mampu mengambil keputusan dan siap akan risiko atas keputusan yang diambilnya. Adapun sehat secara sosial, dimana remaja mampu mempertimbangkan nilai-nilai yang ada di masyarakat sekitarnya (BKKBN, 2002).

Tujuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Menurut Mueller (dikutip oleh Pratiwi, 2004), kesehatan reproduksi memiliki dua elemen. Elemen yang pertama, seks sehat berdasar informasi dan pengetahuan yang jelas tentang seksualitas. Kedua, reproduksi sehat yaitu berupa rasa aman dari kemungkinan kehamilan tak dikehendaki, terlindung dari praktek reproduksi berbahaya, dan mengetahui seluk beluk reproduksi. Tujuan pemberian pengetahuan dan informasi kesehatan reproduksi bagi remaja adalah untuk mengembangkan rasa tanggung jawab

remaja terhadap seksualitasnya, sehingga remaja dapat memprediksi akibat yang akan ditimbulkan dari tindakannya (Pratiwi, 2004).

Adapun menurut Latifa (2002), tujuan khususnya mencakup empat hal yaitu: (1) memberikan informasi kepada remaja tentang kesehatan reproduksi; (2) meningkatkan kepekaan opini masyarakat tentang kesehatan reproduksi bagi remaja; (3) memberdayakan remaja dalam membuat keputusan tentang kesehatan reproduksi yang bertanggung jawab; (4) memberikan pelayanan kesehatan dan konsultasi psikologis maupun medis terhadap remaja.

Jadi, pelaksanaan kegiatan kesehatan reproduksi remaja pada dasarnya adalah upaya untuk memberi informasi tentang kesehatan reproduksi remaja kepada sasaran sehingga meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan reproduksi yang bertanggung jawab (BKKBN, 2000).

Adapun materi kesehatan reproduksi remaja diambil berdasarkan buku modul pelatihan konseling kesehatan reproduksi remaja yang diterbitkan oleh Yayasan Pelita Ilmu (Solehudin, Zuliatie, Widiyatna, Hapsari, Prasetyo, dan Atmaja, 2004) sebagai berikut: (1) Tumbuh kembang remaja; akil balik, perubahan jasmani pada remaja yang mengalami akil balik, perubahan kejiwaan yang dirasakan oleh remaja, perubahan tingkah laku remaja, perubahan-perubahan lain yang terjadi pada remaja.; (2) Alat reproduksi remaja; pada wanita (selaput dara, menstruasi, proses terjadinya menstruasi, menstruasi pertama dan terakhir, hal-hal yang perlu diperhatikan oleh remaja wanita pada saat menstruasi), pada laki-laki (sunat, ereksi, mimpi basah), masturbasi/onani.; (3) Seks dan kehamilan; perhatian orang tua, katakan tidak pada ajakan berhubungan seks, kapan hubungan seks menimbulkan kehamilan, berapa lama masa kehamilan sampai kelahiran, perubahan selama perempuan hamil, masa subur, terjadinya kehamilan, resiko kehamilan pada remaja, tanda-tanda kehamilan, perawatan kehamilan.; (4) Persalinan dan pasca persalinan; menghadapi persalinan, perawatan bayi, air susu ibu, perawatan ibu

selah melahirkan.; (5) Pencegahan kehamilan; metoda kontrasepsi alamiah, metoda kontrasepsi buatan terdiri dari dua yaitu kontrasepsi non hormonal dan kontrasepsi hormonal, metoda kontrasepsi sterilisasi.; (6) Perilaku seksual; homoseksual, biseksual, hubungan seks anal, hubungan seks oral.; (7) Jender; pengertian jender, isu jender dalam kesehatan reproduksi remaja.; (8) Penyakit menular seksual (PMS) dan HIV/AIDS; pengertian PMS, PMS yang umum diderita, gejala, penyebab, pencegahan dan pengobatan, pengertian HIV/AIDS, penyebab, bahaya infeksi HIV/AIDS, sejarah, cara-cara penularan HIV/AIDS, efektifitas penularan HIV/AIDS dan kasusnya, hal-hal yang tidak menularkan HIV/AIDS, perjalanan penyakit dan gejala yang timbul, pemeriksaan darah terhadap HIV/AIDS, kapan seseorang perlu pemeriksaan darah terhadap HIV/AIDS, hubungan NAPZA dan HIV/AIDS, perilaku yang berisiko tertular HIV/AIDS, upaya mencegah tertular HIV/AIDS, yang perlu dilakukan bila positif HIV/AIDS, yang dapat dilakukan bila ada orang dengan HIV/AIDS.

Penyuluhan Kesehatan Reproduksi

Penyuluhan berasal dari kata suluh yang berarti obor atau alat untuk menerangi keadaan yang gelap. Kata menerangi disini bermakna sebagai petunjuk bagi masyarakat dari tidak tahu menjadi mengerti, dari mengerti menjadi lebih mengerti lagi (Nasution; Suprpto & Fahrianoor, 2004). Nasution (1996), merumuskan bahwa penyuluhan merupakan jenis khusus pendidikan *problem solving* yang berorientasi pada tindakan pengajaran sesuatu, memodernisasikan, memotivasi, tetapi tidak melakukan pengaturan dan tidak melaksanakan program *noneducative* (dikutip oleh Suprpto & Fahrianoor, 2004).

Definisi penyuluhan yang lain adalah kegiatan mengkomunikasikan suatu gagasan atau pengetahuan kepada seseorang atau sejumlah orang agar diterima dengan kesadaran, dengan jalan menyajikan peragaan tentang bagaimana menerapkannya (Effendy, 1989). Selain itu

definisi penyuluhan kesehatan menurut Azwar (1983) adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (dikutip oleh Machfoedz, Suryani, Sutrisno, dan Santosa, 2005).

Kegiatan penyuluhan merupakan kegiatan komunikasi yang ditandai dengan adanya proses penyebaran pengetahuan dari seorang penyuluh (komunikator) kepada masyarakat sasaran (komunikan) dengan tujuan meningkatkan pengetahuan (Suprpto & Fahrianoor, 2004). Kegiatan penyuluhan yang akan dilakukan dalam penelitian ini yaitu penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi pada remaja.

Fungsi dan Tujuan Penyuluhan

Fungsi penyuluhan adalah sebagai penghubung yang menjabarkan proses penyampaian ilmu pengetahuan dari sumbernya kepada masyarakat yang membutuhkannya. Dalam penyuluhan dibutuhkan petugas penyuluh yang bertugas untuk menyampaikan atau memberi informasi kepada masyarakat (Suprpto & Fahrianoor, 2004). Sedangkan adanya tujuan merupakan pedoman atau arah yang harus dicapai dalam tindakan pelaksanaannya. Fungsi penyuluhan dalam penelitian ini adalah penyampaian informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja kepada para remaja yang akan disampaikan oleh petugas kesehatan. Sedangkan tujuan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi remaja dalam penelitian ini yaitu memberikan informasi dan mengetahui perbedaan sikap remaja terhadap hubungan seks pranikah antara yang diberi penyuluhan dan yang tidak diberi penyuluhan.

Metoda Penyuluhan

Dalam penerimaan pesan setiap orang memiliki cara yang berbeda-beda sesuai dengan kemampuan dalam menangkap pesan yang diterima. Cara penerimaan pesan ada yang cukup dengan

mendengar saja, atau melihat dan juga ada yang harus mempraktikkannya. Adapun penggunaan kombinasi dari berbagai metoda penyuluhan akan banyak membantu mempercepat proses perubahan. Dalam penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak metoda penyuluhan yang akan digunakan, akan lebih banyak perubahan yang terjadi dalam diri individu (Suprpto & Fahrianoor, 2004).

Metoda penyuluhan berdasarkan tujuan yang ingin dicapai menurut Machfoedz, Suryani, Sutrisno, dan Santosa (2005) dapat dikelompokkan menjadi tiga bidang, yaitu bidang pengertian, sikap, keterampilan atau tindakan. Dalam bidang pengertian metoda yang digunakan pesan cukup dengan diucapkan, atau disampaikan secara tertulis. Kalau tujuannya untuk mengembangkan sikap, sasaran perlu menyaksikan kejadian tersebut, dapat melihat langsung maupun melalui film, slide, atau foto-foto biasa. Sedangkan untuk mengembangkan keterampilan, sasaran harus diberi kesempatan mencoba sendiri.

Metoda penyuluhan berdasarkan pendekatan kelompok menurut Suprpto dan Fahrianoor (2004), antara lain adalah: (1) Ceramah dan diskusi; (2) Rapat; (3) Demonstrasi; (4) Temu karya; (5) Temu lapang; (6) Sarasehan; (7) Perlombaan; (8) Pemutaran slide; (9) penyuluhan kelompok lainnya. Selain metoda penyuluhan, media atau alat bantu dalam penyuluhan juga diperlukan untuk menyampaikan bahan-bahan penyuluhan. Hal ini dikarenakan pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui pancaindera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh (Notoatmodjo, 2003). Menurut Elgar Dale (dikutip oleh Notoatmodjo, 2003), membagi alat bantu menjadi 11 macam yaitu: (1) Kata-kata; (2) Tulisan; (3) Rekaman, radio; (4) Film; (5) Televisi; (6) Pameran; (7) Field Trip; (8) Demonstrasi; (9) Sandiwara; (10) Benda tiruan; (11) Benda asli.

Aspek-Aspek Dalam Komunikasi

Pertama, aspek komunikator (penyuluh) di mana komunikator sebagai

penyampai pesan dan sebagai sumber munculnya informasi. Menurut Totok (dikutip oleh Suprpto & Fahrianoor, 2004) komunikator merupakan sumber komunikasi (source) yang sekaligus juga bertindak sebagai penyandi (encoder). Maksud dari sumber komunikasi adalah sumber dari informasi, ide-ide, gagasan, kehendak dan juga memiliki kebutuhan atau maksud untuk berkomunikasi. Sedangkan yang dimaksud pembuat sandi adalah penerjemah ide-ide, informasi, kehendak, keinginan menjadi sandi atau simbol-simbol yang akan disampaikan kepada sasaran komunikasinya (Suprpto & Fahrianoor, 2004).

Fungsi komunikator menurut Onong adalah mengutarakan pikiran, perasaan, dalam bentuk pesan untuk membuat komunikan menjadi tahu dan merubah sikap, pendapat, dan perilaku (dikutip oleh Suprpto & Fahrianoor, 2004). Selain itu faktor kredibilitas komunikator juga mempengaruhi penyampaian pesan kepada komunikan. Kredibilitas adalah suatu nilai terpadu dari keahlian dan kelayakan dipercaya (Suprpto & Fahrianoor, 2004).

Kedua, aspek pesan yaitu materi yang disampaikan kepada orang lain dalam bentuk gagasan baik verbal maupun nonverbal, untuk menyatakan maksud tertentu sesuai dengan kebutuhan orang lain, berkenaan dengan manfaat dan keuntungan. Komunikasi menggunakan pesan verbal adalah dengan bahasa. Komunikasi akan efektif bila bahasa yang digunakan cocok dengan situasi komunikasi maupun menggunakan bentuk dan gaya bahasa yang paling menarik dan bernilai bagi komunikan. Kegiatan komunikasi selalu melibatkan pesan nonverbal, yang dimaksud nonverbal adalah bahasa tubuh, yaitu penggunaan unsur-unsur tubuh sebagai alat untuk menyampaikan sinyal komunikasi (Suprpto & Fahrianoor, 2004).

Ketiga, aspek proses komunikasi yaitu kegiatan komunikasi di mana penyampaian pesan dari seorang penyuluh kepada masyarakat sasaran. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam berusaha sehingga masyarakat dapat meningkatkan kualitas

hidup mereka (Suprpto & Fahrianoor, 2004).

Dalam penelitian ini komunikator (penyuluh) berasal dari yayasan sosial yang biasa dalam memberikan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja di sekolah-sekolah sehingga keahlian dan kepercayaan dalam memberikan penyuluhan dapat dipercaya. Penggunaan bahasa yang digunakan akan lebih bebas karena disesuaikan dengan bahasa yang biasa digunakan anak remaja agar tidak kaku.

Remaja

Masa remaja merupakan masa transisi antara masa anak-anak ke masa dewasa atau masa usia belasan tahun (Sarwono, 2002). Kata remaja dalam arti "adolescence" berasal dari bahasa latin "adolescere" yang memiliki arti tumbuh kearah kematangan (Rice & Dolgin, 2002).

Sedangkan WHO memberikan definisi tentang batasan remaja secara konseptual yang terdiri dari tiga kriteria yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Sehingga dalam definisi tersebut remaja adalah suatu masa dimana: (1) individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual; (2) individu mengalami perkembangan psikologis dan pada identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa; (3) terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relative lebih mandiri (Muangman, 1980; Sarwono, 2002). Jadi, remaja adalah ia yang sedang berada di tengah-tengah perubahan dimana ia harus melepaskan masa anak-anaknya dan memasuki masa yang lebih dewasa.

Masa Perkembangan Remaja

Perkembangan remaja secara umum diawali dengan pubertas, yaitu suatu proses yang diawali dengan kematangan seksual, kesuburan, dan kemampuan untuk bereproduksi (Papalia, et al., 2004). Aspek perkembangan dalam masa remaja, yang secara global berlangsung antara umur 12 dan 21 tahun, dengan pembagian 12-15 tahun merupakan masa remaja awal, 15-18

tahun merupakan masa remaja pertengahan, 18-21 tahun adalah masa remaja akhir (Mönks & Knoers, 1982/2002). Sedangkan bila ditinjau secara psikologis akan ditujukan pada seluruh proses perkembangan psikis pada masa remaja dengan batasan umur 12 sampai 22 tahun (Dirgagunarsa & Dirgagunarsa, 2003).

Suatu ciri-ciri umum yang terlihat pada remaja menurut (Dirgagunarsa & Dirgagunarsa, 2003) yaitu: (1) kegelisahan remaja mempunyai banyak macam keinginan yang tidak selalu dapat dipenuhi. Padahal remaja ingin tahu segala hal tetapi mereka belum mampu melakukan berbagai hal; (2) pertentangan, dimana timbul perselisihan dan pertentangan pendapat dan pandangan antara si remaja dan orang tua. Pertentangan ini menyebabkan timbulnya keinginan yang hebat untuk melepaskan diri dari orang tua; (3) berkeinginan besar mencoba segala hal yang belum diketahuinya; (4) keinginan mencoba seringpula diarahkan pada diri sendiri maupun diri sendiri maupun terhadap orang lain. Contohnya menggunakan obat-obatan; (5) keinginan untuk menjelajah ke alam sekitar pada remaja lebih besar; (6) mengkhayal & berfantasi; (7) aktifitas berkelompok, berkumpul-kumpul melakukan kegiatan bersama.

Masa Remaja

Pertama, masa remaja awal yang menurut Mönks dan Knoers (1982/2002) sedang dalam masa pubertas yang dianggap juga sebagai masa pemasakan seksual. Remaja dalam tahap ini banyak terjadi perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya serta dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu (Sarwono, 2002).

Kedua, masa remaja tengah menurut Remplein masa dengan gejala-gejala krisis yang menunjukkan adanya pembelokan dalam perkembangan, suatu kepekaan, dan labilitas yang meningkat (dikutip oleh Mönks & Knoers, 1982/2002). Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman dan ia akan lebih menyukai teman yang punya sifat yang sama dengan dirinya. Remaja dalam tahap ini juga sedang dalam masa kebingungan

karena tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, idealis atau materialis dan sebagainya. Remaja mulai mempererat hubungan dengan temannya dari lawan jenis. Gejala lain yang timbul dalam tahap ini adalah bangkitnya dorongan seks (Sarwono, 2002). Menurut Ali dan Asrori (2004) remaja seringkali ingin membentuk nilai-nilai mereka sendiri yang mereka anggap benar, baik, pantas, untuk dikembangkan di kalangan mereka sendiri. Selain itu pada periode ini remaja biasanya melawan otoritas atau melakukan perbuatan yang tidak baik atau bahkan kejahatan bersama.

Ketiga, masa remaja akhir menurut Sarwono (2002) Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa yang ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu: (1) minat yang semakin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek; (2) egonya untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru; (3) terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi; (4) adanya keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan orang lain; (5) tumbuh batas yang memisahkan diri pribadinya dan masyarakat umum.

Perkembangan Fisik

Masa remaja ditandai oleh perubahan-perubahan fisik yang mendahului kematangan seksual. Bersamaan dengan perubahan fisik, juga akan dimulai proses perkembangan psikis remaja, di mana mereka mulai melepaskan diri dari ikatan dengan orang tuanya. Kematangan ini berhubungan dengan kematangan hormon seksual. Hormon seksual pada laki-laki dikenal dengan hormon androgen (testosteron), sedangkan pada perempuan dikenal dengan hormon estrogen (Dirgagunarsa & Dirgagunarsa, 2003).

Pertumbuhan organ-organ genital yang ada baik di dalam maupun di luar badan sangat menentukan bagi perkembangan tingkah laku selanjutnya. Perubahan pada laki-laki yaitu bahu yang lebar, pertumbuhan kumis, janggut, rambut pada kaki, kadang-kadang lengan dan juga dada, timbulnya pergantian suara dan lain-

lain. Pada perempuan perubahan pada pinggul, payudara dan juga ditandai dengan dimulainya haid.

Perkembangan Seksualitas

Pertumbuhan tanda-tanda kelamin primer dan sekunder pada perempuan dan laki-laki memegang peranan penting sebagai tanda-tanda perkembangan seksual. Istilah tanda-tanda kelamin primer yaitu organ badan yang langsung berhubungan dengan perisetubuhan dan proses reproduksi. Pada anak perempuan adalah rahim, saluran telur, vagina, bibir kemaluan, dan klitoris. Pada anak laki-laki adalah penis, testes dan skrotum. Sedangkan tanda-tanda kelamin sekunder adalah tanda-tanda jasmaniah yang tidak langsung berhubungan dengan perisetubuhan dan proses produksi. Tetapi tanda kelamin sekunder merupakan tanda-tanda yang khas perempuan dan khas laki-laki (Mönks & Knoers, 1982/2002).

Pemasakan seksual pada perempuan ditandai dengan menarche atau permulaan haid. Menarche merupakan ukuran yang baik karena hal itu menentukan salah satu ciri kemasakan seksual yang pokok, yaitu disposisi untuk konsepsi (hamil) dan melahirkan. Sedangkan pada laki-laki ditandai dengan ejakulasi (pelepasan air mani) (Mönks & Knoers, 1982/2002).

Perkembangan Psikososial

Menurut Havighurst (dikutip oleh Helms & Turner, 1995), salah satu tugas perkembangan remaja adalah menjalin hubungan-hubungan baru dengan teman-teman sebaya baik laki-laki maupun perempuan. Oleh karena itu masa remaja ini banyak laki-laki dan perempuan menjalin hubungan yang biasa disebut dengan pacaran.

Perkembangan sosial remaja dapat dilihat adanya 2 macam gerak yaitu, memisahkan diri dari orang tua dan yang lain adalah menuju ke arah teman-teman sebaya (Mönks & Knoers, 1982/2002).

Tetapi remaja masih terbatas dalam kemungkinan-kemungkinan perkembangannya, mereka masih tinggal

bersama orang tuanya dan merupakan bagian dari keluarga. Secara ekonomi remaja juga masih tergantung dengan orang tuanya.

Perkembangan Kognitif

Menurut Jean Piaget (dikutip oleh Papalia et al., 2004), berdasarkan tahap-tahap perkembangan kognitif individu maka remaja termasuk dalam tahap operasi formal. Dimana tahap ini ditandai dengan pemahaman tentang waktu secara berurutan atau kronologis sejarah, ruang, geografis, logika proporsional dan kemampuan berpikir konseptual abstraksi. Sedangkan menurut Bracey dan Bracey (dikutip oleh Rice & Dolgin, 2002), ciri-ciri perkembangan kognitif pada masa operasi formal ditandai dengan: (1) individu telah memiliki pengetahuan gagasan inderawi yang cukup baik; (2) individu mampu memahami hubungan antara dua ide atau lebih; (3) individu dapat menjawab secara praktis, menyeluruh, menginterpretasikan suatu informasi.

Kerangka Berpikir

Adanya perubahan-perubahan mendasar dalam sikap, perilaku seksual dan reproduksi di kalangan remaja saat ini banyak menimbulkan masalah. Hal ini dikarenakan meningkatnya jumlah remaja dan dorongan seks remaja yang tidak diimbangi dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Sedangkan informasi-informasi yang dapat menyedapkan para remaja dengan mudah didapatkan. Seperti semakin banyaknya beredar film-film porno, buku-buku atau majalah, serta kecanggihan teknologi saat ini seperti internet. Sehingga hal ini mengakibatkan meningkatnya masalah seksual, seperti perilaku seks pranikah yang dapat berakibat pada kehamilan yang tidak dikehendaki dan juga risiko tertularnya penyakit menular seksual.

Dalam hal ini informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja sangatlah dibutuhkan untuk dijadikan suatu pengetahuan remaja. Oleh karena itu pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi remaja perlu diberikan untuk

meluruskan informasi yang salah yang selama ini diterima oleh remaja. Sehingga membuat remaja memiliki sikap yang semakin permisif terhadap aktifitas seksual. Dengan diberikannya penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dan juga dibantu dengan alat bantu untuk menyampaikan informasi diharapkan penyuluhan dapat mencapai hasil yang efektif. Selain itu juga diharapkan dengan diberikannya penyuluhan dan penjelasan tentang penyebab-penyebab dan risiko-risiko dari aktifitas seksual pada remaja dapat mempengaruhi sikap remaja terhadap seks pranikah. Dengan adanya pengetahuan yang memadai pada remaja tentang kesehatan reproduksinya diharapkan remaja dapat mengambil sikap yang bijak dalam menentukan tindakan yang akan dilakukannya.

Hipotesis Penelitian

Terdapat perbedaan sikap terhadap seks pranikah antara remaja yang diberi penyuluhan dan yang tidak diberi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja.

Metode Penelitian

Peneliti memiliki kriteria dalam menentukan sekolah yang siswanya dijadikan subjek penelitian. Kriterianya adalah belum pernah diadakannya penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja di sekolah tersebut. Peneliti memilih salah satu Sekolah Menengah Atas yang berada di daerah Jakarta Barat dikarenakan sekolah tersebut belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja, hal ini berdasarkan keterangan dari kepala sekolah dan guru bimbingan dan konseling sekolah tersebut.

Agar bias yang mungkin terjadi dalam penelitian ini dapat dieliminasi sampel diharapkan sehomogen mungkin. Sampel penelitian ini subjek berada dalam satu lingkungan sekolah, subjek juga pada umumnya berasal dari etnis tertentu yaitu Tionghoa sehingga kemungkinan mereka memiliki latar belakang budaya yang sama. Berdasarkan jumlah uang sekolah per bulan dan keadaan lingkungan, sekolah tergolong sekolah taraf menengah. Seluruh sampel

yang berpartisipasi dalam penelitian mereka sama-sama telah memperoleh pengetahuan yang setingkat dalam bidang akademik. Diharapkan dengan semakin homogenya karakteristik sampel dapat mengurangi bias yang mungkin muncul dalam penelitian.

Rancangan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan metoda perbandingan dua kelompok. Penelitian kuantitatif dituntut menggunakan angka mulai dari pengumpulan data, pengolahan data sampai dengan analisis data yang dilakukan dilakukan secara statistik. Penelitian dengan metoda perbandingan dua kelompok yaitu dengan melihat perbedaan yang terjadi pada kedua kelompok yang diberi perlakuan dan yang tidak diberi perlakuan.

Perlakuan yang diberikan dalam penelitian ini adalah pemberian penyuluhan kesehatan reproduksi remaja kepada subjek penelitian oleh penyuluh. Materi kesehatan reproduksi remaja terdiri dari 8 materi pokok yaitu (1) Tumbuh kembang remaja; (2) Alat reproduksi remaja; (3) Seks dan kehamilan; (4) Persalinan dan pasca persalinan; (5) Pencegahan kehamilan; (6) Perilaku seksual; (7) Jender; (8) Penyakit menular seksual. Dalam pelaksanaan pemberian penyuluhan materi yang akan disampaikan tidak semua tetapi 6 materi pokok sehingga ada 2 materi yang tidak disampaikan yaitu persalinan dan pasca persalinan, dan pencegahan kehamilan. Hal ini dikarenakan waktu yang tidak memungkinkan untuk diberikannya semua materi serta bila dilihat dari materinya sendiri persalinan dan pasca persalinan kurang berhubungan dengan materi penelitian secara keseluruhan. Materi pencegahan kehamilan setelah dilihat kembali ada dalam materi seks dan kehamilan serta penyakit menular seksual.

Penyuluhan ini diberikan oleh 2 orang penyuluh dari Yayasan X. Yayasan ini telah aktif dalam bidang pemberian informasi dan layanan mengenai AIDS dan kesehatan reproduksi remaja. Materi baik dalam bentuk transparansi, maupun materi berupa aplikasi program Power Point, berasal dari Yayasan dan dibuat oleh tim

penyusun dari Yayasan yang biasa digunakan untuk melakukan penyuluhan di tempat-tempat lain. Selain itu juga dipersentasikan gambar-gambar tentang penyakit menular seksual yang dikemas dalam bentuk VCD itu bersumber dari Centra Citra Remaja Raflesia-PKBI Bengkulu dan Pengantar Manajemen PMS Depkes RI.

Sampel Penelitian

Dalam penelitian ini subjek dibagi menjadi dua kelompok secara random, yaitu ke dalam kelompok pertama dan kelompok kedua. Menentukan subjek penelitian ke dalam kelompok pertama dan kelompok kedua peneliti lakukan secara randomisasi (*random assignment*). Kelompok pertama diberi perlakuan berupa penyuluhan kesehatan reproduksi remaja sedangkan kelompok kedua tidak diberikan perlakuan yang berupa penyuluhan kesehatan reproduksi remaja. Setelah diberikan perlakuan dilakukan pengukuran sikap terhadap hubungan seks pranikah pada kedua kelompok tersebut. Perbandingan hasil antara kedua kelompok menunjukkan perbedaan pada kedua kelompok penelitian tersebut.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini digunakan *non probability sampling* dengan teknik *convenience sampling*. Digunakannya teknik ini karena berdasarkan kemudahan-kemudahan yang peneliti dapatkan. Kemudahan yang dimaksud yaitu kemudahan yang diberikan oleh pihak sekolah yaitu dapat melakukan penelitian pada siswa-siswi kelas 2, diperbolehkannya menggunakan beberapa jam mata pelajaran sekolah untuk melakukan penelitian ini. Selain itu peneliti diperbolehkan menggunakan ruangan kelas dan ruangan Balai Kesenian yang cukup luas dan nyaman yang terletak dilantai dua yang disana sudah tersedia mic, OHP, layar, papan tulis dan juga kursi-kursi yang tersusun rapih. Diruang Balai Kesenian selain terdapat benda-benda yang sudah disebutkan, diruangan itu terdapat banyak jendela sehingga pencahayaan diruangan tersebut cukup terang. Pada ruangan itu juga dilengkapi dengan 2 AC dan 6 lampu panjang dengan suhu dan pencahayaan

yang cukup. Dengan adanya AC diharapkan dapat mengeliminasi udara panas, selain itu diruang Balai Kesenian merupakan ruangan tertutup sehingga dapat mengeliminasi dari faktor kebisingan.

Uji Instrumen

Dalam penelitian ini digunakan validitas isi yaitu derajat sebuah tes mengukur cakupan substansi yang ingin diukur. Pada pengujian validitas isi instrumen ukur sikap seks pranikah pada remaja terdiri dari 63 butir pernyataan. Setelah dilakukan uji validitas isi sebanyak

20 butir pernyataan yang dibuang dan sebanyak 43 butir pernyataan yang dapat dipakai.

Setelah dilakukan validitas isi terhadap instrumen ukur sikap seks pranikah pada remaja peneliti melakukan uji reliabilitas dengan melakukan uji coba instrumen ukur. Reliabilitas instrumen ukur yaitu konsistensi suatu instrumen ukur. Dalam hasil uji coba instrumen ukur, reliabilitas instrumen ukur dihitung per dimensi dengan rumus Alpha Cronbach menggunakan SPSS versi 11.5 (hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel 1)

Tabel 1
Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Ukur

Dimensi	Jumlah butir sebelum butir dibuang	α	Jumlah butir sesudah butir dibuang	α
Kognitif	18	0,8328	15	0,8619
Afektif	17	0,8731	16	0,8817
Konatif	8	0,8081	8	0,8081
	43		39	

Sumber: Data Hasil Pengolahan

Analisis Data

Hasil Penelitian

Setelah dilakukannya pengumpulan data terhadap siswa-siswi, maka data yang diperoleh diolah. Metoda yang digunakan untuk membandingkan data kelompok pertama dan data kelompok kedua yaitu uji *Independent Samples t-test*. Pengolahan dan perhitungan data menggunakan bantuan program SPSS versi 11.5. Dengan perbandingan ini maka dapat diketahui perbedaan sikap terhadap hubungan seks pranikah antara remaja yang diberi

penyuluhan dan yang tidak diberi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja.

Gambaran Umum Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini gambaran umum tentang subjek penelitian dapat dilihat dari berbagai sudut pandang. Subjek penelitian dilihat berdasarkan jenis kelamin pada kedua kelompok yaitu 38 orang laki-laki (52,8%) dan 34 orang perempuan (47,2%). Gambaran umum subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2.
Gambaran Umum Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	38	52,8
Perempuan	34	47,2
Total	72	100

Sumber: Data Hasil Pengolahan

Subjek penelitian berdasarkan usia pada kedua kelompok yaitu usia 15 tahun 7 orang (9,7%), usia 16 tahun 49 orang (68,1%), usia 17 tahun 15 orang (20,8%),

usia 18 tahun 1 orang (1,4%). Gambaran umum subjek penelitian berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Gambaran Umum Subjek Penelitian Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Persentase
15	7	9,7
16	49	68,1
17	15	20,8
18	1	1,4
Total	72	100

Sumber: Data Hasil Pengolahan

Subjek penelitian berdasarkan pernah pacaran atau tidak pada kedua kelompok yaitu yang pernah pacaran 40 orang (55,6%) dan yang tidak pernah

pacaran 32 orang (44,4%). Gambaran umum subjek penelitian berdasarkan pernah atau tidak pacaran dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4.
Gambaran Umum Subjek Penelitian Berdasarkan Pernah atau Tidak Pernah Pacaran.

Pacaran	Jumlah	Persentase
Pernah	40	55,6
Tidak Pernah	32	44,4
Total	72	100

Sumber: Data Hasil Pengolahan

Subjek penelitian berdasarkan saat ini memiliki pacar atau tidak pada kedua kelompok yaitu yang memiliki pacar 17 orang (23,6%) dan yang tidak memiliki

pacar 55 orang (76,4%). Gambaran subjek penelitian berdasarkan saat ini memiliki pacar atau tidak dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5.
Gambaran Umum Subjek Penelitian Berdasarkan Saat Ini memiliki Pacar atau Tidak

Memiliki Pacar	Jumlah	Persentase
Ya	17	23,6
Tidak	55	76,4
Total	72	100

Sumber: Data Hasil Pengolahan

Subjek penelitian berdasarkan besarnya uang saku per minggu pada kedua kelompok yaitu kurang dari Rp. 35.000,- terdiri dari 16 orang (22,2%), Rp. 35.000,- - Rp. 70.000,- terdiri dari 25 orang (34,7%),

dan lebih dari Rp. 70.000,- terdiri dari 31 orang (43,1%). Gambaran umum subjek penelitian berdasarkan uang saku per minggu dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6.
Gambaran Umum Subjek penelitian Berdasarkan Uang Saku per Minggu

Uang Saku per Minggu	Jumlah	Persentase
Kurang dari Rp.35.000	16	22,2
Rp. 35.000,- - Rp. 70.000,-	25	34,7
Lebih dari Rp. 70.000,-	31	43,1
Total	72	100

Sumber: Data Hasil Pengolahan

Subjek penelitian berdasarkan langganan majalah dan koran pada kedua kelompok yaitu langganan majalah 14 orang (19,4%), langganan koran 18 orang (25,0%), langganan majalah dan koran 4

orang (5,6%), dan yang tidak berlangganan kedua-duanya 36 orang (50,0%). Gambaran umum subjek penelitian berdasarkan langganan majalah dan koran dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7.

Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Langganan Majalah dan Koran

Langganan	Jumlah	Persentase
Majalah	14	19,4
Koran	18	25,0
Majalah dan Koran	4	5,6
Tidak	36	50,0
Total	72	100

Sumber: Data Hasil Pengolahan

Subjek penelitian berdasarkan pendidikan orangtua pada kedua kelompok yaitu D3 terdapat 4 orang (5,6%), S1 terdapat 12 orang (16,7%), S2 terdapat 2 orang (2,8%), S3 terdapat 1 orang (1,4%), SMA terdapat 39 orang (54,2%), SMP

terdapat 5 orang (6,9%), STM terdapat 1 orang (1,4%), dan yang tidak tahu terdapat 8 orang (11,1%). Gambaran umum subjek penelitian berdasarkan pendidikan orangtua dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8.

Gambaran Umum Subjek Penelitian Berdasarkan Pendidikan Orangtua

Pendidikan Orangtua	Jumlah	Persentase
D3	4	5,6
S1	12	16,7
S2	2	2,8
S3	1	1,4
SMA	39	54,2
SMP	5	6,9
STM	1	1,4
Tidak Tahu	8	11,1
Total	72	100

Sumber: Data Hasil Pengolahan

Subjek penelitian berdasarkan status pernikahan orangtua pada kedua kelompok yaitu seluruh orangtuanya tidak bercerai 72 orang (100%).

yang signifikan dari sikap terhadap hubungan seks pranikah antara remaja yang diberi penyuluhan dan yang tidak diberi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja. Rata-rata sikap terhadap hubungan seks pranikah pada kelompok pertama yang berjumlah 37 siswa adalah 3,2938 (SD = 0,38856) dan rata-rata pada kelompok kedua yang berjumlah 35 siswa adalah 2,9648 (SD = 0,37303). Sehingga dapat diketahui bahwa rata-rata sikap terhadap hubungan seks pranikah kelompok pertama lebih tinggi dibandingkan kelompok kedua, yang berarti sikap kelompok pertama lebih

Analisis Data Utama
Perbedaan Sikap terhadap Hubungan Seks Pranikah antara Remaja yang Diberi Penyuluhan dan yang Tidak Diberi Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja

Hasil pengolahan data dengan menggunakan rumus *Independent Samples t-test* diperoleh nilai $t = 3,661$ dan nilai $p = 0,000$, $p < 0,05$. Artinya ada perbedaan

tidak setuju terhadap hubungan seks pranikah.

Perbedaan Sikap terhadap Hubungan Seks Pranikah antara Remaja yang Diberi Penyuluhan dan yang Tidak Diberi Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja (Dimensi Kognitif)

Hasil pengolahan data dengan menggunakan rumus *Independent Samples t-test* diperoleh nilai $t = 4,589$ dan nilai $p = 0,000$, $p < 0,05$. Artinya ada perbedaan yang signifikan dari sikap terhadap hubungan seks pranikah antara remaja yang diberi penyuluhan dan yang tidak diberi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja (dimensi kognitif). Rata-rata sikap terhadap hubungan seks pranikah (dimensi kognitif) pada kelompok pertama yang berjumlah 37 siswa adalah 3,3297 ($SD = 0,38328$) dan rata-rata pada kelompok kedua yang berjumlah 35 siswa adalah 2,9162 ($SD = 0,38104$). Sehingga dapat diketahui bahwa rata-rata sikap terhadap hubungan seks pranikah (dimensi kognitif) kelompok pertama lebih tinggi dibandingkan kelompok kedua, yang berarti sikap kelompok pertama lebih tidak setuju terhadap hubungan seks pranikah.

Perbedaan Sikap terhadap Hubungan Seks Pranikah antara Remaja yang Diberi Penyuluhan dan yang Tidak Diberi Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja (Dimensi Afektif)

Hasil pengolahan data dengan menggunakan rumus *Independent Samples t-test* diperoleh nilai $t = 2,951$ dan nilai $p = 0,004$, $p < 0,05$. Artinya ada perbedaan yang signifikan dari sikap terhadap hubungan seks pranikah antara remaja yang diberi penyuluhan dan yang tidak diberi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja (dimensi afektif). Rata-rata sikap terhadap hubungan seks pranikah (dimensi afektif) pada kelompok pertama yang berjumlah 37 siswa adalah 3,2939 ($SD = 0,36020$) dan rata-rata pada kelompok kedua yang berjumlah 35 siswa adalah 3,0429 ($SD = 0,36151$). Sehingga dapat diketahui bahwa

rata-rata sikap terhadap hubungan seks pranikah (dimensi afektif) kelompok pertama lebih tinggi dibandingkan kelompok kedua, yang berarti sikap kelompok pertama lebih tidak setuju terhadap hubungan seks pranikah.

Perbedaan Sikap terhadap Hubungan Seks Pranikah antara Remaja yang Diberi Penyuluhan dan yang Tidak Diberi Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja (Dimensi Perilaku atau Konatif)

Hasil pengolahan data dengan menggunakan rumus *Independent Samples t-test* diperoleh nilai $t = 2,515$ dan nilai $p = 0,014$, $p < 0,05$. Artinya ada perbedaan yang signifikan dari sikap terhadap hubungan seks pranikah antara remaja yang diberi penyuluhan dan yang tidak diberi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja (dimensi konatif). Rata-rata sikap terhadap hubungan seks pranikah (dimensi konatif) pada kelompok pertama yang berjumlah 37 siswa adalah 3,2264 ($SD = 0,58544$) dan rata-rata pada kelompok kedua yang berjumlah 35 siswa adalah 2,9000 ($SD = 0,51073$). Sehingga dapat diketahui bahwa rata-rata sikap terhadap hubungan seks pranikah (dimensi konatif) kelompok pertama lebih tinggi dibandingkan kelompok kedua, yang berarti sikap kelompok pertama lebih tidak setuju terhadap hubungan seks pranikah.

Analisis Data Tambahan

Dalam analisis data tambahan, penulis ingin melihat apakah dalam data tersebut mempengaruhi sikap terhadap hubungan seks pranikah pada jenis kelamin, usia, pernah atau tidak berpacaran, memiliki pacar atau tidak, besar uang saku, langganan majalah atau koran, pendidikan orang tua.

Perbedaan Sikap terhadap Hubungan Seks Pranikah pada Remaja yang Diberi Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan perhitungan *Independent Samples T Tes* diperoleh nilai t

= -4,241 dan nilai $p = 0,000$, $p < 0,05$. Artinya ada perbedaan yang signifikan dari sikap terhadap hubungan seks pranikah pada remaja yang diberi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja berdasarkan siswa jenis kelamin laki-laki dan siswa jenis kelamin perempuan. Rata-rata sikap terhadap hubungan seks pranikah pada siswa jenis kelamin laki-laki adalah 3,0989 (SD = 0,35141) dan perempuan adalah 3,5497 (SD = 0,27329).

Perbedaan Sikap terhadap Hubungan Seks Pranikah pada Remaja yang Diberi Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil uji *Analisis of Variance (anova)* diperoleh nilai $F = 7,449$ dan $p = 0,002$, $p < 0,05$. Artinya ada perbedaan yang signifikan dari sikap terhadap hubungan seks pranikah pada remaja yang diberi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja berdasarkan siswa yang berusia 15, usia 16, usia 17. Rata-rata sikap terhadap hubungan seks pranikah pada remaja yang berusia 15 tahun adalah 3,2051 (SD = 0), usia 16 tahun adalah 3,4014 (SD = 0,33490), usia 17 tahun adalah 2,8608 (SD = 0,32631).

Perbedaan Sikap terhadap Hubungan Seks Pranikah pada Remaja yang Diberi Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Berdasarkan Pernah atau Tidak Berpacaran

Berdasarkan perhitungan *Independent Samples T Tes* diperoleh nilai $t = -0,435$ dan nilai $p = 0,666$, $p > 0,05$. Artinya tidak ada perbedaan yang signifikan dari sikap terhadap hubungan seks pranikah pada remaja yang diberi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja berdasarkan siswa yang pernah berpacaran dan yang tidak pernah berpacaran.

Perbedaan Sikap terhadap Hubungan Seks Pranikah pada Remaja yang Diberi Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja

Berdasarkan Memiliki Pacar atau Tidak

Berdasarkan perhitungan *Independent Samples T Tes* diperoleh nilai $t = 1,105$ dan nilai $p = 0,277$, $p > 0,05$. Artinya tidak ada perbedaan yang signifikan dari sikap terhadap hubungan seks pranikah pada remaja yang diberi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja berdasarkan siswa yang memiliki pacar dan tidak memiliki pacar.

Perbedaan Sikap terhadap Hubungan Seks Pranikah pada Remaja yang Diberi Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Berdasarkan Uang Saku

Berdasarkan hasil uji *Analisis of Variance (anova)* diperoleh nilai $F = 0,626$ dan $p = 0,541$, $p > 0,05$. Artinya tidak ada perbedaan yang signifikan dari sikap terhadap hubungan seks pranikah pada remaja yang diberi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja berdasarkan siswa yang uang sakunya kurang dari Rp. 35.000,-, uang saku Rp. 35.000,- - Rp. 70.000,-, uang saku lebih dari Rp. 70.000,-.

Perbedaan Sikap terhadap Hubungan Seks Pranikah pada Remaja yang Diberi Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Berdasarkan Langganan Majalah atau Koran

Berdasarkan hasil uji *Analisis of Variance (anova)* diperoleh nilai $F = 2,277$ dan $p = 0,098$, $p > 0,05$. Artinya tidak ada perbedaan yang signifikan dari sikap terhadap hubungan seks pranikah pada remaja yang diberi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja berdasarkan siswa yang berlangganan majalah, berlangganan koran, berlangganan majalah dan koran, tidak berlangganan majalah dan koran.

Perbedaan Sikap terhadap Hubungan Seks Pranikah pada Remaja yang Diberi Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Berdasarkan Pendidikan Orangtua

Berdasarkan hasil uji *Analisis of Variance (anova)* diperoleh nilai $F = 1,141$ dan $p = 0,360$, $p > 0,05$. Artinya tidak ada perbedaan yang signifikan dari sikap terhadap hubungan seks pranikah pada remaja yang diberi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja berdasarkan siswa yang pendidikan orangtuanya SMP, SMA, D3, S1, S2.

Perbedaan Sikap terhadap Hubungan Seks Pranikah pada Remaja yang Tidak Diberi Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan perhitungan *Independent Samples T Tes* diperoleh nilai $t = -3,153$ dan nilai $p = 0,003$, $p < 0,05$. Artinya ada perbedaan yang signifikan dari sikap terhadap hubungan seks pranikah pada remaja yang tidak diberi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja berdasarkan siswa jenis kelamin laki-laki dan siswa jenis kelamin perempuan. Rata-rata sikap terhadap hubungan seks pranikah pada siswa jenis kelamin laki-laki adalah 2,7828 ($SD = 0,37159$) dan perempuan adalah 3,1368 ($SD = 0,28969$).

Perbedaan Sikap terhadap Hubungan Seks Pranikah pada Remaja yang Tidak Diberi Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil uji *Analisis of Variance (anova)* diperoleh nilai $F = 3,367$ dan $p = 0,031$, $p < 0,05$. Artinya ada perbedaan yang signifikan dari sikap terhadap hubungan seks pranikah pada remaja yang tidak diberi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja berdasarkan siswa yang berusia 15, usia 16, usia 17, 18. Rata-rata sikap terhadap hubungan seks pranikah pada remaja yang berusia 15 tahun adalah 3,2778 ($SD = 0,34187$), usia 16 tahun adalah 2,8731 ($SD = 0,37412$), usia 17 tahun adalah 3,0353 ($SD = 0,21537$) dan usia 18 tahun adalah 2,3590 ($SD = 0$).

Perbedaan Sikap terhadap Hubungan Seks Pranikah pada

Remaja yang Tidak Diberi Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Berdasarkan Pernah atau Tidak Berpacaran

Berdasarkan perhitungan *Independent Samples T Tes* diperoleh nilai $t = -1,056$ dan nilai $p = 0,299$, $p > 0,05$. Artinya tidak ada perbedaan yang signifikan dari sikap terhadap hubungan seks pranikah pada remaja yang tidak diberi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja berdasarkan siswa yang pernah berpacaran dan yang tidak pernah berpacaran.

Perbedaan Sikap terhadap Hubungan Seks Pranikah pada Remaja yang Tidak Diberi Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Berdasarkan Memiliki Pacar atau Tidak

Berdasarkan perhitungan *Independent Samples T Tes* diperoleh nilai $t = 1,454$ dan nilai $p = 0,155$, $p > 0,05$. Artinya tidak ada perbedaan yang signifikan dari sikap terhadap hubungan seks pranikah pada remaja yang tidak diberi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja berdasarkan siswa yang memiliki pacar dan tidak memiliki pacar.

Perbedaan Sikap terhadap Hubungan Seks Pranikah pada Remaja yang Tidak Diberi Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Berdasarkan Uang Saku

Berdasarkan hasil uji *Analisis of Variance (anova)* diperoleh nilai $F = 1,945$ dan $p = 0,159$, $p > 0,05$. Artinya tidak ada perbedaan yang signifikan dari sikap terhadap hubungan seks pranikah pada remaja yang tidak diberi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja berdasarkan siswa yang uang sakunya kurang dari Rp. 35.000,-, uang saku Rp. 35.000,- - Rp. 70.000,-, uang saku lebih dari Rp. 70.000,-.

Perbedaan Sikap terhadap Hubungan Seks Pranikah pada Remaja yang Tidak Diberi Penyuluhan Kesehatan Reproduksi

Remaja Berdasarkan Langganan Majalah atau Koran

Berdasarkan hasil uji *Analisis of Variance (anova)* diperoleh nilai $F = 0,584$ dan $p = 0,630$, $p > 0,05$. Artinya tidak ada perbedaan yang signifikan dari sikap terhadap hubungan seks pranikah pada remaja yang tidak diberi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja berdasarkan siswa yang berlangganan majalah, berlangganan koran, berlangganan majalah dan koran, tidak berlangganan majalah dan koran.

Pembahasan

Fenomena-fenomena yang terjadi tentang sikap dan perilaku remaja yang semakin permisif terhadap hubungan seks pranikah bukan seluruhnya merupakan kesalahan remaja sendiri. Kurangnya informasi yang baik dan benar serta kurangnya pelayanan dan bimbingan tentang kesehatan reproduksi pada remaja membuat remaja semakin bingung (Ajun, 2001). Apalagi banyak pengaruh negatif dari media massa yang terus-menerus menerpa remaja, sehingga remaja yang memiliki rasa ingin tahu dan mencoba yang tinggi (Dirgagunarsa & Dirgagunarsa, 2005) melakukan hal yang salah tanpa mengetahui risiko-risiko yang akan mereka hadapi kemudian.

Oleh karena itu, informasi mengenai kesehatan reproduksi sangat dibutuhkan oleh remaja. Seperti yang diungkapkan dalam BKKBN (2002) bahwa terdapat tiga permasalahan utama dalam kesehatan reproduksi remaja di Indonesia, yaitu: (1) masalah informasi tentang kesehatan reproduksi, yaitu arus informasi yang buruk atau merangsang perilaku seksual serta belum efektifnya informasi kesehatan reproduksi remaja dari para petugas dan orang tua; (2) masalah perilaku, yaitu semakin meningkatnya aktifitas seksual di kalangan remaja; dan (3) masalah pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang masih sangat kurang.

Penyampaian informasi kesehatan reproduksi pada remaja dapat dianggap sebagai pengetahuan dan selanjutnya akan diikuti dengan menurunnya perilaku

seksual. Makin tinggi pengetahuan remaja laki-laki tentang kesehatan reproduksi maka perilaku seksualnya makin menurun (Pratiwi, 2004). Selain itu, menurut Ajun (2001), semakin banyak remaja mendapat bekal pengetahuan tentang seksualitas, maka akan semakin berhati-hati dalam perilakunya serta memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan tentang seksualitasnya.

Pada penelitian ini pemberian informasi kesehatan reproduksi remaja dilakukan dengan metoda penyuluhan. Penyuluhan kesehatan, menurut Azwar yaitu kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti tetapi juga mau dan dapat melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (dikutip oleh Suryani, Sutrisno, & Santosa, 2005). Tujuan pelaksanaan kegiatan kesehatan reproduksi remaja pada dasarnya adalah upaya untuk memberi informasi tentang kesehatan reproduksi remaja kepada sasaran sehingga meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan reproduksi yang bertanggung jawab (BKKBN, 2000).

Dengan melihat perbedaan sikap terhadap hubungan seks pranikah pada kelompok pertama dan kelompok kedua. Hal ini menguatkan pendapat Notoatmodjo. Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa pengetahuan yang baru pada subjek dapat menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subjek terhadap objek yang diketahuinya itu. Terlihat pada perbedaan dari dua kelompok yaitu kelompok pertama dan kelompok kedua yang keduanya belum pernah mendapatkan penyuluhan. Tetapi setelah kelompok pertama mendapatkan penyuluhan, sikapnya terhadap seks pranikah lebih tidak setuju dibandingkan dengan kelompok kedua.

Berdasarkan analisis tambahan pada kelompok pertama dan kelompok kedua, diketahui bahwa ternyata terdapat perbedaan sikap terhadap hubungan seks pranikah pada remaja berdasarkan jenis kelamin. Sikap perempuan lebih tidak setuju terhadap hubungan seks pranikah

dibandingkan laki-laki. Kenyataan ini menguatkan pernyataan dari Baron dan Byrne (2004) yang mengatakan bahwa sikap laki-laki terhadap masalah seks lebih permisif dibandingkan dengan perempuan. Selain itu diketahui juga bahwa terdapat perbedaan sikap terhadap hubungan seks pranikah berdasarkan usia.

Kesimpulan

Pengolahan data menunjukkan hasil ada perbedaan antara kelompok pertama dan kelompok kedua. Pada subjek kelompok pertama sikapnya lebih tidak menyetujui hubungan seks pranikah dibandingkan kelompok kedua. Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa adanya perbedaan yang signifikan dari sikap terhadap hubungan seks pranikah antara remaja yang diberi penyuluhan dan yang tidak diberi penyuluhan kesehatan reproduksi remaja.

Daftar Pustaka

- Ahmadi, A, "Psikologi sosial", Rineka Cipta, Jakarta, 1999.
- Ajun, I, "Pendidikan Seks: salah satu upaya pencegahan perilaku seks bebas di kalangan remaja", *Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 25(168), 57-70, 2001.
- Ali, M., & Asrori, M, "Psikologi remaja perkembangan peserta didik", Bumi Aksara, Jakarta, 2004.
- Azwar, S, "Sikap manusia: teori dan pengukurannya", (edisi ke-2), Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2000.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, "Ada apa dengan gender: dalam KB dan kesehatan reproduksi", BKKBN, Jakarta, 2002.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, "Panduan pembinaan dan pengembangan pusat informasi dan konsultasi kesehatan reproduksi remaja", BKKBN, Jakarta, 2002.
- Baron, R. A., & Byrne, D, "*Social psychology*", (10th edition), Allyn & Bacon, Boston, 2004.
- Baur, K., & Crooks, R, "*Our sexuality*", (3rd ed.), Benjamin & Cummings Publishing, Sydney, 1983.
- Corsini, R, "*The dictionary of psychology.*", Brunner-Routledge, New York, 2002.
- Danuwisastro, S. (2003). Kesehatan reproduksi remaja dan kependudukan. Diambil pada tanggal 6 November 2005 dari <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/0303/01/hikmah/lainnya02.htm>
- Darwisayah, S. R, "Seksualitas remaja Indonesia. Dalam Fauzi, A., & Lusianawati, M. (Ed.), *Jender dan kesehatan: berita berkala kumpulan artikel 1998-2001*", (h.39-42), Pusat komunikasi kesehatan berperspektif jender dan Ford Foundation, Jakarta, 2000.
- Deaux, K., Dane, F. C., Wrightsman, L. S., & Sigelman, C. K, "*Social psychology in '90s*", (6th ed.), Brooks Cole Publishing Company, California, 1993.
- Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi, "Pedoman promosi kesehatan reproduksi remaja melalui kelompok", BKKBN, Jakarta, 2000.
- Dirgagunarsa, S. & Dirgagunarsa, Y. S, "Psikologi praktis: anak, remaja dan keluarga", BPK Gunung Mulia, Jakarta, 1999.
- Dirgagunarsa, S. & Dirgagunarsa, Y. S, "Psikologi remaja", BPK Gunung Mulia, Jakarta, 2003.
- Effendy, O. U, "Kamus komunikasi",. Mandar Maju, Bandung, 1989.

- Franzoi, S. L., "Social Psychology", (3rd ed.), McGraw-Hill, Boston, 2003.
- Hyde, J. S., "Understanding human sexuality", (5th ed.), McGraw-Hill, New York, 1994.
- Imelda, J. D., "Kesehatan dan hak reproduksi", Dalam Hidayana, I. M. (Ed.), *Seksualitas: teori dan realitas* (h.81-93), Program gender dan seksualitas FISIP UI bekerjasama dengan Ford Foundation, Jakarta, 2004.
- Iskandar, M. B., "Masalah kesehatan reproduksi remaja di Indonesia", *Majalah ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti*, 17(1), 1-9, 1998.
- Iz & Awi, "Pendidikan seks perlu masuk kurikulum", Diambil dari <http://www.mediaindo.co.id/cetak/berita.asp?id=2005040801101901>, 4 Juli 2005.
- Kartika, L. B., "Survei: remaja Indonesia punya pengalaman seks sejak usia 16", Diambil dari <http://www.kesrepro.info/>, 20 Juni 2005.
- Kelly, G. F., "Sexuality today: the human perspective", (5th ed.), Madison, Brown & Benchmark Publishers, WI, 1996.
- Latifa, A., "Model pelayanan kesehatan reproduksi untuk remaja belajar dari pengalaman youth center sebaya", *Cukilan Data: Program Keluarga Berencana Nasional*, (250), 2002.
- Machfoedz, I., Suryani, E., Sutrisno, & Santosa, S., "Pendidikan kesehatan bagian dari promosi kesehatan", Penerbit Fitramaya, Yogyakarta, 2005.
- Moeloek, F. A., "Kesehatan reproduksi remaja: beberapa aspek medik", *Majalah ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti*, 17(1), 33-37, 1998.
- Mönks, F. J., & Knoers, A. M. P., "Psikologi perkembangan: pengantar dalam berbagai bagiannya", (S. R. Haditono, Penerj.), Gadjah Mada University Press. (Karya asli diterbitkan tahun 1982), Yogyakarta, 2002.
- Muhtar (2002). *Revolusi seks remaja dan AIDS*. Diambil dari <http://www.pikiran-rakyat.com/cek/1102/30/hikmah/lainnya02.htm>, 2 Agustus 2005.
- Notoatmodjo, S., "Pendidikan dan perilaku kesehatan", Rineka Cipta, Jakarta, 2003.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D., "Human development", (9th ed.). McGraw-Hill, Boston, 2004.
- Pratiwi, "Pendidikan seks untuk remaja", Tugu Publisher, Yogyakarta, 2004.
- Remaja butuh pengetahuan soal kesehatan reproduksi, *Suara pembaruan*, h. 5, 20 Agustus 2000.
- Rice, F. P., & Dolgin, K. G., "The adolescent: development, relationship, and culture", (10th ed.), Allyn and Bacon, Boston, 2002.
- Santrock, J. W., "Adolescence", (7th ed.), McGraw-Hill, Boston, 1998.
- Santrock, J. W., "Adolescence", (10th ed.), McGraw-Hill, New York, 2005.
- Sarwono, S. W., "Psikologi remaja", (Ed. Rev.), Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2002.

Sinaga, M. "Masalah Kesehatan pada masa pranikah", *Info Kesehatan*, 8(5), 15-17, 2001.

Solehudin, U., Zuliatie, E., Widiyatna., Hapsari, s., Prasetyo, A. T., & Atmaja, T. S. "Modul pelatihan konseling kesehatan reproduksi remaja", Yayasan Pelita Ilmu (YPI) dan World Population Foundation (WPF), Jakarta, 2004.

Suprpto, T., & Fahrianoor, "Komunikasi penyuluhan dalam teori dan praktek", Arti Bumi Intaran, Yogyakarta, 2004.

Taylor, S. E., Peplau, L. A., & Sears, D. O. "Social psychology", (10th ed.), Prentice-Hall, New Jersey, 2000.

Tito (2001). *Potret remaja dalam data*. Diambil dari <http://kompas.com/kompas-cetak/0108/03/dikbud/potr37.htm>, 26 Juli 2005.

Turner, J. S., & Helms, D. B. "Lifespan development", (6th ed.), Holt, Rinehart & Winston, New York, 1995.

Wahyono, P. "Pendidikan sex di sekolah", *Alternatif Jurnal Pemikiran Pendidikan*, IX(2), 200-211, 2001.

Wirawan, H. E. "Buku ajar psikologi sosial 1", UPT penerbitan Universitas Tarumanagara, Jakarta, 1998.

Wiyana, D. "Free seks remaja Bandung mengkhawatirkan", Diambil dari http://www.tempointer_active.com/hq/nusa/jawamadura/2004/06/13/brk.20040613-01.id.html, 2 Agustus 2004.

Yentriyani, A. (2005). *Panik pornografi!*. Diambil dari <http://www.djakartamag.com/33/artikel/sikut.htm>, 30 Maret 2005.